Le Numéro : 15 CENTIMES — 16 Février 1895. — 7 FRANCS par An

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Samedi

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . . . . 7 fr.
Etranger. . . . . 10 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

ADMINISTRATION :
GEORGES CARRÉ, ÉDITEUR
3 RUE RACINE, Paris

DIRECTION SCIENTIFIQUE

F. BRUN, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY, Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER, Professeur agrégé, Médecin des hôpitaux.
E. BONNAIRE, Accoucheur des hôpitaux.
M. LETULLE, Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
L. OLIVIER, Docteur ès sciences.
DE LAVARENNE, Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ, Médecin des hôpitaux.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à
M. LE Dr DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL
Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

MONOPLÉGIE BRACHIALE, compression hémorrhagique du plexus, par le professeur Raymond . . . 57
ANGINES DIPHTÉRIQUES BÉNIGNES, par Renée Marie . . . 60
MÉDECINE PRATIQUE : Éruption rare causée par l'antipyrine . . . 61
ANALYSE DES TRAVAUX français et étrangers . . . 61
LES INJECTIONS HYPODERMIQUES DE QUININE. 64
SOCIÉTÉS SAVANTES françaises et étrangères. . . . XXV
BIBLIOGRAPHIE. . . . XXVI

FACULTÉ DE MÉDECINE

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 20 février 1895, à 1 heure. — M. CHAMBE : Sarcome primitif des muscles : MM. Tillaux, Terrier, Jalaguier, Lejars. — M. DIET : De l'entéro-anastomose (opération de Maisonneuve), dans les rétrécissements intestinaux ; MM. Terrier, Tillaux, Jalaguier, Lejars. — M. DOMEC : Du traitement de l'épithelioma de la peau, des paupières et du nez par le bleu de méthyle ; MM. Straus, Pinard, A. Robin, Chauffard. — M. PETIT : Le droit de l'enfant à sa mère ; MM. Pinard, Straus, A. Robin, Chauffard. — M. BARBARY : Grands lavages dans le traitement de l'ophtalmie purulente, principalement au moyen de l'entonnoir laveur Kalt ; MM. Pinard, Straus, A. Robin, Chauffard. — M. LONDE : Maladies familiales du système nerveux. De l'hérédo-ataxie cérébelleuse ; MM. Joffroy, Landouzy, Brissaud, Netter. — M. PROUST : Etude sur la folie à deux ; MM. Landouzy, Joffroy, Brissaud, Netter.

Jeudi 21 février 1895, à 1 heure. — M. GOUGET : De l'influence des maladies du foie sur l'état des reins ; MM. Brouardel, Laboulbène, Hanot, Marfan. — M. PELLETIER : Le cœur droit dans le rétrécissement mitral ; MM. Laboulbène, Brouardel, Hanot, Marfan. — M. PISSOT : Etude sur le lavage du rhino-pharinx et ses indications ; MM. Laboulbène, Brouardel, Hanot, Marfan. — M. LETCHEFF : De la colite muco-membraneuse chez les utérines. Etude anatomique, clinique et pathogénique ; MM. Le Dentu, Berger, Chantemesse, Brun. — M. BERNIS : Traitement de l'ectopie testiculaire ; MM. Berger, Le Dentu, Chantemesse, Brun.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 18 février 1895. — 2e (Oral, Première partie) : MM. Farabeuf, Retterer, Poirier. — 5e (Première partie, Chirurgie, Hôtel-Dieu (1re série) : MM. Terrier, Ricard, Jalaguier. — 5e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (2e série) : MM. Tillaux, Marchand, Lejars. — 5e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Straus, Dejeine, Gaucher.

Mardi 19 février 1895. — 2e (Oral, Première partie) : MM. Mathias Duval, Quénu, Poirier. — 3e (Deuxième partie) : MM. Debove, Hallopeau, Charrin. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité : MM. Guyon, Le Dentu, Albarran. — 5e (Deuxième partie), Charité : MM. Laboulbène, Raymond, Gilbert. — 5e (Première partie), Obstétrique, Clinique d'accouchement, rue d'Assas : MM. Tarnier, Maygrier, Bar.

Mercredi 20 février 1895. — 2e (Oral, Première partie) : MM. Farabeuf, Retterer, Sébileau. — 3e (Oral, Première partie) : MM. Marchand, Tuffier, Varnier.

Jeudi 21 février 1895. — (Médecine opératoire) : MM. Panas, Nélaton, Poirier. — 2e (Deuxième partie) : MM. Mathias Duval, Ballet, Netter. — 3e (Oral, Première partie) : MM. Duplay, Tarnier, Albarran.

Vendredi 22 février 1895. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité : MM. Tillaux, Ricard, Tuffier. — 5e (Deuxième partie), Charité : MM. Potain, A. Robin, Letulle. — 5e (Première partie), Obstétrique, Clinique Baudelocque : MM. Pinard, Marchand, Varnier.

Samedi 23 février 1895. — 2e (Oral, Première partie) : MM. Mathias Duval, Quénu, Poirier. — 5e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (1re série) : MM. Duplay, Nélaton, Brun. — 5e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (2e série) : MM. Panas, Berger, Schwartz. — 5e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Cornil, Troisier, Ménétrier. — 5e (Première partie), Obstétrique, Clinique d'accouchement, rue d'Assas : MM. Tarnier, Maygrier, Bar.

Concours d'agrégation. Médecine et médecine légale. — Sont admissibles aux épreuves définitives : *Paris*. MM. Achard, Duflocq, Gilles de la Tourette, Girode, Lesage, Lion, Thiroloix, Thoinot, Widal, Wurtz ; *Province*. MM. Ausset, Bosc, Boyer, Brunelle, Charmeil, Chartin, Collet, Daunic, Etienne, Ferrier, Frenkel, Hobbs. Le Dantec, Morel, Pic, Rispail, Sabrazès, Sacaze, Zilgien.

Ordre dans lequel les candidats sont appelés à subir l'épreuve d'une leçon orale d'une heure, après quarante-huit heures de préparation : MM. Ferrier, Brunelle, Duflocq, Ausset, Daunic, Wurtz, Charmeil, Lion, Zilgien, Hobbs, Collet, Boyer, Etienne, Widal, Sabrazès, Gilles de la Tourette, Sacaze, Le Dantec, Frenkel, Achard, Girode, Bosc, Morel, Pic, Thoinot, Chatin, Lesage, Rispail et Thiroloix.

Concours d'agrégation. Chirurgie et accouchements. — Le jury du concours est composé de MM. Duplay, *président* ; Tarnier, Tillaux, Terrier, Berger, (de Paris), Poncet (de Lyon), Gross (de Nancy), Folet (de Lille), Maygrier (de Paris, en remplacement d'un professeur de province).

HOPITAUX

Concours de l'Internat.

Blandin	22	Comte (Jean)	28
Cochemé	25	Péronnet	23
De Rothschild	22	Fays	25
Hennecart	21	Audion	20
Hepp (I. P.)	27	Voisin (Henri)	22
Turot	23	Bertherand (Lucien)	25
Dupuy-Dutemps	25	Deguy	25
Célos	22	Faure (Maurice)	26
Renon (Maurice)	22	Hanser	24
Leroy (Eugène)	21	Bluysen	25
Descazals	26	Sellerier	11
Delta	15	Constensoux	25

Le candidat dont le nom est marqué (I. P.) est déjà interne provisoire.

Sont désignés pour lire leurs copies (tirage du 8 février) :

MM.		
André (Jules).	Faure (Maurice).	Dujard.-Beaumetz
Deguy.	Hauser.	Dally.
	Devillas.	Bluysen.
Drouet.	Pauly.	Zimmern.
Sellerier.	Desvaux.	Monscourt.
Constensoux.	Crochet.	Bizard.
Talandier.	Rolet.	Chevallier (Aug.).
Arnal.	Terrien.	Fossard.
Ménier.	Poulain.	

Concours de l'Externat.

Séance du 5 février 1895

FRACTURES DE LA CLAVICULE

	Path.	Tot.
Gigon	10	20
Gloppe	13	26
Faivre	15	24
Hentjen	16	32
Gerbond	15	25
Hahn	6	9
Félix	10	18
Goizet	14	26
Galliot	12	21
Kassaloff	13	27
Ignard	14	28
Marty	14	29
Lainé	12	26
Macrycostas	13	25
Manuel	14	26

Séance du 9 février 1895

SYMPTOMES ET DIAGNOSTIC DE LA PLEURÉSIE SÉRO-FIBRINEUSE AIGUE.

Lévy dit Léri	13	30
Letourneur	15	28
Lévy-Valency	15	23
Lortat (Jacob)	17	26
Magnan	12	24
Jully	16	35

	Path.	Tot.
Macaud	11	26
Leroux	4	»
Mahu	14	25
Lebard	13	27
Jacowsky	13	30
Lippmann	14	24
Lepage	10	18
Léo	10	26
Lourier	11	23
Langevi	13	29
Masselon	17	»
Manto	9	19
Levesque	13	27

Séance du 13 février 1895

SYMPTOMES ET DIAGNOSTIC DU CANCER DE L'ESTOMAC

Lelong (A.)	15	30
Lereboullet	18	37
Lefas	14	28
Lelong (Georges)	10	23
Jaisson	10	23
Leuret	17	32
Léger	9	24
Letellier	8	15
Latron	14	25
Legros	11	26
Lévy (Edmond)	8	22
Lenormant	18	37

Sont désignés pour passer leur épreuve de pathologie, les candidats de la série F dont les noms commencent par R, S, T, U, V, X, Y, Z, depuis Robert (Jean) inclusivement jusques et y compris Zannellis.

Liste des médecins et chirurgiens ayant fait partie des derniers concours.

D'après les règlements des concours de l'Internat, des prix de l'Internat, du prosectorat de Clamart, ou du Bureau central, les médecins ou chirurgiens des hôpitaux ayant fait partie du jury d'un de ces concours ne pourront plus faire partie d'aucun jury suivant un temps ainsi déterminé :

Pour les chirurgiens, un an après la fin du concours où ils auront été juges ;

Pour les médecins, deux ans ;

Les accoucheurs peuvent toujours être appelés à faire partie d'un jury.

Dorénavant, le tirage au sort des juges et des juges supplémentaires sera fait par deux délégués des candidats.

Ont été membres d'un jury :

Chirurgiens honoraires.

Guéniot, concours accoucheurs, 1894.
Guérin, internat, 1894.
M. Sée, concours chirurgiens, 1894.

SOCIÉTÉ INDUSTRIELLE DES TÉLÉPHONES
25, rue du Quatre-Septembre, Paris.
Installations Téléphoniques | Caoutchouc et Gutta-percha pour usages médicaux
Câbles et fils isolés | Vêtements imperméables
Pneumatiques de Vélocipèdes

Glycérophosphate de chaux Freyssinge.

Phosphatine FALIÈRES : Alimentation des enfants.

VICHY-CÉLESTINS

POUDRE LAXATIVE de VICHY : *Constipation.*

HAMAMELINE-ROYA : *Tenique vasculaire.*
Herpétisme : GRANULES DE FOWLER.
Atonie de l'estomac : GRANULES DE BAUMÉ.
MÉTRITES PÉRICOLS
KOLA CHAPOTOT GRANULÉE

Chirurgiens en exercice.

Th. Anger, internat, 1894.
Berger, 2e concours médecins, 1894.
Bouilly, concours chirurgiens, 1894.
Brun, 1er concours médecins, 1895.
Campenon, concours chirurgiens, 1894.
Delens, internat, 1894.
Guyon, prix internat, 1894.
Humbert, concours chirurgiens, 1894.
Marchand, prix internat, 1894.
G. Marchant, prix internat, 1894.
Richelot, concours accoucheurs, 1894.
Schwartz, 1er concours médecins, 1894.
Terrier, concours chirurgiens, 1894.
Tillaux, prix internat, 1894.

Médecins honoraires.

Laboulbène, 1er concours médecins, 1895.
Luys, prix internat, 1893.
Moissenet, 2e concours médecins, 1894.

Médecins en exercice.

Babinski, 1er concours médecins, 1894.
Besnier, internat, 1893.
De Beurmann, 1er concours médecins, 1894.
Brault, 1er concours médecins, 1893.
Brocq, 2e concours médecins, 1894.
Chantemesse, 2e concours médecins, 1893.
Chauffard, 1er concours médecins, 1895.
Comby, 2e concours médecins, 1894.
Danlos, prix internat, 1894.
Debove, 2e concours médecins, 1893.
Dreyfus-Brissac, 1er concours médecins, 1895.
Dujardin-Beaumetz, 2e concours médecins, 1893.
Faisans, 1er concours médecins, 1894.
Fernet, 1er concours médecins, 1893.
Gaucher, 2e concours médecins, 1894.
Gilbert, prix internat, 1894.
Gouguenheim, 1er concours médecins, 1895.
Gouraud, 2e concours médecins, 1894.
Hanot, prix internat, 1893.
D'Heilly, 1er concours médecins, 1893.
Hirtz, 1er concours médecins, 1894.
Huchard, 1er concours médecins, 1895.
Joffroy, 1er concours médecins, 1893.
Landouzy, 2e concours médecins, 1893.
Landrieux, 1er concours médecins, 1894.
Letulle, 2e concours médecins, 1894.
Marie, prix internat, 1893.
Martin, prix internat, 1894.
Mauriac, prix internat, 1893.
Moizard, 2e concours médecins, 1893.
Moutard-Martin, internat, 1893.
Muselier, internat, 1893.
Potain, 2e concours médecins, 1893.
Proust, prix internat, 1893.
Rigal, concours accoucheurs, 1894.
Robin, 1er concours médecins, 1893.
Siredey, concours chirurgiens, 1894.
Straus, 1er concours médecins, 1895.
Talamon, 1er concours médecins, 1894.
Tapret, internat, 1894.
Tennesson, concours chirurgiens, 1893.
Thibierge, prix internat, 1894.
Troisier, prix internat, 1894.

NOUVELLES

Election à l'Académie des sciences. — Dans sa dernière séance, l'Académie a élu dans la section de botanique, en remplacement du professeur Duchartre, M. L. Guignard, professeur à l'Ecole de pharmacie.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

12 février 1895

M. le Président annonce à l'Académie la mort de M. Regnauld, ancien président. La séance est levée en signe de deuil.

ÉLECTIONS DE DEUX MEMBRES NATIONAUX DANS LA SECTION DE CHIRURGIE. — MM. Bœckel (Strasbourg) et Combalat (Marseille) sont élus.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

9 février 1895

Pénétration des microbes dans le sang. — **M. Nocard**, depuis plusieurs années, au lieu de stériliser le sérum par la chaleur, recueille le sang avec toutes les précautions d'asepsie et en extrait ensuite le sérum qui est ainsi stérile. Cependant, il arrive assez souvent que certaines fioles de sérum s'altèrent et contiennent des microbes qui, toutes causes d'erreur étant écartées, ne peuvent provenir que du sang même de l'animal. Le sérum semblant s'altérer surtout quand il avait été pris au moment de la digestion, M. Nocard a pensé qu'à ce moment des microbes pénétraient de l'intestin dans le sang, et, pour le vérifier, a cherché l'état microbien du sang et du chyle chez le chien à jeun et chez le chien en pleine digestion.

Chez le chien à jeun, le sang a été trouvé constamment stérile, même en en ensemençant d'assez grandes quantités ; le sang de la veine porte était également stérile ; seul, le chyle contenait quelques microbes.

Quatre heures après le repas, on trouvait, au contraire, des microbes dans le sang de la veine porte, mais en petite quantité. Le chyle en renfermait une quantité considérable variant, suivant qu'il s'agissait d'un repas maigre ou d'un repas gras. Après un repas maigre, le microbisme du chyle était à peine augmenté ; après un repas gras, les plaques de culture se couvraient au contraire de colonies innombrables qui liquéfiaient très rapidement la gélatine.

Ces faits montrent d'abord que, dans certaines circonstances, le sang, même normal, peut contenir quelques microbes : coccus, bactéries et bacilles. En outre, il semble résulter de vingt expériences consécutives que les microbes peuvent passer dans les chylifères surtout après les repas que l'animal a pris, et cela, à la faveur des globules graisseux.

Sur l'action anti-coagulante de la peptone. — **M. Comtejean** continuant ses études sur l'incoagulabilité du sang après une injection intra-veineuse de peptone, a trouvé que cette incoagulabilité devait être attribuée à une substance formée dans l'organisme sous l'influence de la peptone. Où est formée cette substance? Pour le savoir, il a extirpé chez des chiens différents organes (rate, corps thyroïde, capsules surrénales). Cette extirpation n'influençait pas le phénomène ; le sang devenait incoagulable trente secondes après l'injection de peptone, comme chez le chien normal. Cette substance ne se forme donc pas dans ces organes.

Elle se forme peut-être dans les muscles. Pour s'en assurer, isolant le membre postérieur du reste d'un animal, en ne laissant que l'artère et la veine crurale, et poussant une injection de peptone dans l'artère, il a vu que le sang recueilli par la veine, après avoir traversé les muscles, se coagulait spontanément. La substance anticoagulante ne se forme donc pas non plus dans les muscles.

Par contre, en ralentissant la circulation dans le foie et la masse intestinale, il a recueilli au contraire un sang incoagulable. C'est donc dans ces organes que se produit la substance anti-coagulante.

De la résistance des spores de l'aspergillus fumigatus. — **M. Rénon** a continué ses travaux sur la pseudo-tuberculose aspergillaire, en étudiant la résistance des spores de l'aspergillus fumigatus aux agents extérieurs dans les cultures et dans l'organisme. Cette résistance est très grande.

En octobre 1894, il a trouvé des spores de ce champignon dans l'air, sur l'écorce, les feuilles et les graines des arbres, sur les cailloux et dans les couches superficielles du sol. Il en a trouvé sur les grains de blé, surtout les blés étrangers (blés russes, blés de la Plata) et dans un moulin (dans la farine, les résidus des blés et la chambre de nettoyage).

Pour les cultures, contrairement à ce qui se passe pour l'aspergillus niger, le nitrate d'argent à doses déjà très appréciables est sans action sur leur développement : il en est de même de l'iode, de l'iodure de potassium et du chlorure de sodium.

On sait que le lapin et surtout le pigeon prennent facilement la tuberculose aspergillaire par injection intraveineuse de spores. L'action du champignon devient beaucoup plus lente s'il est inoculé dans le tissu cellulaire sous-cutané ; elle l'est encore plus, si l'animal infecté par la voie sanguine est traité quotidiennement par l'iodure de potassium. L'inoculation des spores stérilisées dans les veines, ne produit aucun effet morbide, mais elle ne met pas à l'abri d'une atteinte ultérieure, si l'on injecte des spores virulentes ; bien au contraire, la virulence des spores est augmentée et les animaux meurent plus vite que les témoins. L'essai d'immunisation, par ce moyen, ne peut donc réussir ; non plus que celui fait par l'injection sans danger immédiat, d'une très petite quantité de spores virulentes, suivie de celle d'une grande quantité de spores. Dans ce cas, cependant, les animaux résistent fort longtemps et présentent une tuberculose aspergillaire chronique qui peut durer de deux mois et demi à cinq mois, susceptible peut-être de guérison.

Élimination des médicaments dans les néphrites et les crises urinaires. — **M. Noé** a cru intéressant de reprendre sous la direction de M. Charrin, dans le service de M. le professeur Bouchard, la question de l'élimination de l'iodure de potassium. Il a vu que le sel passe à peu près intégralement dans l'urine et la salive, où il est aisé de le déceler par l'addition d'acide nitrique chargé de vapeurs nitreuses.

Pour juger de la perméabilité rénale par l'épreuve de l'iodure, on ne s'occupe actuellement que de la durée de son élimination urinaire. Or, ce procédé, outre sa longueur fastidieuse, offre l'inconvénient de permettre l'intervention de facteurs intercurrents : diarrhée, médicaments diurétiques, etc., qui faussent le résultat final. Il a paru à M. Noé plus simple et plus logique d'observer le rapport qui existe entre le début de la réaction dans la salive et son début dans l'urine.

Il a constaté que le rapport entre le début de l'élimination salivaire et celui de l'élimination urinaire, aussi bien que la durée de l'élimination salivaire sont fonction de la perméabilité rénale. Il y a, chez le polyurique, accélération de l'une et de l'autre, chez l'oligurique, ralentissement. L'examen de leurs variations parallèles paraît être le moyen le plus exact pour l'appréciation du degré de l'insuffisance rénale.

Il était intéressant de vérifier ces résultats chez un même malade, éliminant à intervalles successifs des quantités variables d'urine. C'est ce qu'il a fait chez un diabétique, sujet à des crises urinaires. L'expérience a donné pour résultat : une différence de quarante minutes un jour où la quantité d'urine avait été de 1.200 grammes, et de vingt-cinq minutes un jour où elle avait été de 2.000 grammes.

Nature des concrétions pulmonaires. — **M. Galippe** a démontré qu'un grand nombre de calculs de l'organisme, quel que soit l'organe où ils se soient formés, sont d'origine microbienne, au même titre que le tartre dentaire. Il vient de vérifier ce fait pour un calcul du poumon, trouvé à l'autopsie d'une femme non tuberculeuse morte d'infection puerpérale. C'était une concrétion grosse comme un grain de blé, jaunâtre à la périphérie, blanche au centre. Après décalcification, des coupes microscopiques ont montré plusieurs variétés de microbes, des bacilles longs et courts, des diplocoques et des microcoques isolés. La constitution chimique de ce calcul était celle de toutes les concrétions d'origine microbienne, c'est-à-dire qu'il était formé de carbonates et phosphates de chaux et de magnésie.

Neurones du cervelet. — **M. Azoulay** montre des dessins représentant des coupes de la substance corticale du cervelet, étudiées par la méthode de Ramon y Cajal, dans lesquelles on remarque que : 1° les petites cellules de la couche moléculaire du cervelet sont étoilées, et leurs prolongements protoplasmiques, au lieu d'être épineux, sont variqueux ; 2° des fibres grimpantes viennent de la substance blanche et pénètrent dans la substance grise où elles se terminent en englobant dans leurs ramifications une cellule de Purkinje.

Théorie mécanique de la paralysie hystérique, du somnambulisme, du sommeil naturel et de la distraction. — **M. Lépine** a à propos de la communication de M. Mathias-Duval faite dans la dernière séance sur le rôle des neurones cérébraux en physiologie, rappelé qu'il a émis, en août 1894, dans la *Revue de médecine*, l'hypothèse que les anesthésies ou paralysies hystériques seraient dues au défaut de contiguïté entre les terminaisons des neurones, d'où grande gêne dans la transmission de l'influx nerveux des uns aux autres. Le passage brusque chez le sujet observé de la surdité à une période où l'ouïe est parfaite, sous une influence quelconque, parfois sous celle de l'attention seule, peut s'expliquer par la mise en jeu de prolongements s'allongeant brusquement et établissant des rapports de contiguïté entre des neurones séparés à d'autres moments par la rétraction de leurs prolongements radicellaires. Dans le somnambulisme, dans le sommeil naturel, les neurones auraient leurs prolongements rétractés ; dans la distraction, il en serait de même et, dans tous ces cas, les diverses modalités de l'influx nerveux passeraient plus difficilement. L'étude même, l'attention, un effort intellectuel pourraient établir des relations plus intimes entre les prolongements amiboïdes de certaines cellules utiles pour le travail ou l'effet à produire, tandis que la rétraction voulue de ces prolongements permettrait d'éviter la perception de divers actes pouvant troubler le travail utile.

M. Mathias-Duval est heureux de voir ses idées partagées par un clinicien aussi distingué que M. Lépine. Mais il tient à dire que les idées qu'il a émises sont plus générales, plus compréhensives que celles de M. Lépine ; il tient surtout à diffuser ces idées qu'il croit justes, mais il tient un peu aussi à leur paternité.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

13 février 1895.

Traitement des plaies perforantes de l'abdomen. — **M. Kirmisson.** J'ai combattu avec vivacité les conclusions de M. Chaput, parce que je les trouve trop absolues. Étant donnée, dit en substance M. Chaput, une plaie abdominale pénétrante, il faut toujours pratiquer une longue incision allant de l'épigastre au pubis, sur la ligne médiane, et dévider tout l'intestin. Ces règles qui s'appliquent indistinctement à tous les cas, sont mauvaises et je proposerais plutôt de dire : chaque plaie abdominale aura le traitement qui lui convient ; on fera la laparotomie, tantôt latérale et tantôt médiane ; on fera l'incision, tantôt courte et tantôt longue ; on dévidera l'intestin dans certains cas et on s'abstiendra de cette manœuvre dans d'autres. Nous sommes donc loin des règles précises de M. Chaput et de ses larges ouvertures, n'ayant pas l'habitude de juger la valeur des chirurgiens sur la longueur des incisions.

Sarcome du mésentère. — **M. Routier** fait un rapport sur un cas de sarcome du mésentère extirpé avec succès par **M. Potherat**. Il s'agit d'une femme qui avait vu se développer, avec assez de rapidité dans les derniers temps, une tumeur abdominale diagnostiquée kyste de l'ovaire. La laparotomie permit de constater le

siège rétropéritonéal de la tumeur qui, après incision du feuillet péritonéal la recouvrant, fut énucléée avec facilité : il n'y avait pas, en effet, de pédicule. Il y eut peu d'hémorrhagie, les feuillets du mésentère furent suturés et l'abdomen refermé. Les suites furent parfaites et la malade est restée guérie jusqu'à ce jour. Quant à la tumeur, elle mesurait 25 centimètres sur 28 centimètres, et son volume était supérieur à une tête d'adulte. De consistance solide, elle présentait çà et là quelques kystes. L'examen histologique pratiqué par M. Hallé a montré qu'il s'agissait d'un sarcome globocellulaire ; on n'a pu trouver trace de capsule ganglionnaire.

Kyste à grains riziformes du poignet. — **M. Zœppfel** lit une observation de kyste à grains riziformes développé à la face antérieure du poignet, partie au-dessus et partie au-dessous du ligament annulaire du carpe : il existait ainsi une sorte de poche en bissac dont la partie rétrécie répondait au ligament. M. Zœppfel put extirper complètement le kyste et guérir son malade.

Hystérectomie vaginale ; persistance des règles. **M. Sorel** lit une observation d'hystérectomie vaginale avec extirpation complète des annexes des deux côtés qu'il pratiqua le 4 juin 1894. Le 15 août suivant, la malade eut une forte perte de sang et, depuis, elle a des sortes de règles toutes les trois semaines. A ces époques, le toucher permet de constater que la cicatrice est turgescente.

Corps étranger du genou : hémarthrose. — **M. Félizet** fait un rapport sur un cas d'hémarthrose du genou symptomatique d'un corps étranger, observé par **M. Isambert.** Un jeune soldat de vingt et un ans, après avoir glissé d'un talus, se voit dans l'impossibilité absolue d'étendre son genou gauche ; il n'éprouve d'ailleurs aucune souffrance. Sous ses yeux, le genou se gonfle. A l'examen on remarque l'absence complète de douleur ; si l'on étend la jambe, le genou se fléchit rapidement non par contraction musculaire, mais mécaniquement. Dix-huit heures après l'accident, une ponction permet de retirer 150 grammes de sang rouge ; on sent alors en dedans de la rotule un corps étranger, franchement mobile et qu'on ne peut réduire dans la jointure. Huit jours plus tard, M. Isambert pratique l'arthrotomie et trouve un corps étranger ostéo-cartilagineux, dépendant de la synoviale à une frange de laquelle il est relié par un pédicule très vasculaire ; une artère de ce pédicule s'était rompue et avait causé l'hémorrhagie. Le corps étranger présentait une surface externe blanche et une surface interne opaline, cartilagineuse ; l'examen microscopique montra sa structure osseuse. Quant au malade, il guérit complètement.

M. Monod. J'ai observé récemment un cas qu'on peut rapprocher de celui que nous communique M. Félizet. Un malade vient à l'hôpital avec un épanchement du genou survenu en dehors de tout traumatisme et que je diagnostiquai hydarthrose. L'opération me démontra que le liquide était sanguinolent, et je trouvais par l'arthrotomie, un corps étranger libre, qui n'était autre qu'un fragment ostéo-cartilagineux dû à une fracture articulaire passée inaperçue.

Luxation du gros orteil en bas et en arrière. **M. Delorme** fait un rapport sur un cas de luxation du gros orteil en bas et en arrière communiqué par **M. Amat.** Un cavalier fut désarçonné et traîné, le pied dans l'étrier, sur une certaine distance. Quand on le releva, le gros orteil s'était luxé en bas et en arrière La réduction fut impossible, même après débridement, et il fallut pratiquer la résection de la tête du métatarsien. Après suppuration, la guérison se fit complètement et le malade marche bien aujourd'hui.

Orchite traumatique. — **M. Rigal** lit une observation d'orchite traumatique suivie d'atrophie du testicule et donnant naissance, cinq ans après, à des névralgies testiculaires.

Goitre exophtalmique. Thyroïdectomie. Guérison. — **M. Tuffier** présente une malade atteinte de goitre exophtalmique à laquelle il a pratiqué, le 6 juin 1894, une thyroïdectomie partielle : le lobe droit qui était kystique et la moitié de l'isthme furent enlevés. Actuellement, tous les symptômes dont se plaignait la malade ont presque complètement disparu.

M. Lucas-Championnière. A mon sens, la thyroïdectomie est formellement indiquée dans les cas de goitre exophtalmique. Parfois même, on voit des manifestations ophtalmiques apparaître avec de simples tumeurs du cou et l'indication opératoire n'en est que moins discutable : c'est ainsi que, récemment, j'ai extirpé un kyste latéral du cou chez une femme qui avait des manifestations ophtalmiques ; ces dernières ont disparu après l'opération. **M. Picqué.** Sans entrer dans la pathogénie des goîtres exophtalmiques, je citerai l'observation de la femme d'un confrère qui était atteinte d'un fibrome utérin et avait de l'exophtalmie. J'extirpai le fibrome et l'exophtalmie disparut. **M. Gérard Marchant.** Un malade me fut adressé avec le diagnostic de goitre exophtalmique ; cependant **M. Duguet** porta simplement le diagnostic de kyste du corps thyroïde. J'extirpai ce dernier et la malade guérit. **M. Peyrot.** Je tiens à rappeler que M. le professeur Tillaux a depuis longtemps préconisé et fait la thyroïdectomie partielle pour des goitres avec manifestations exophtalmiques. **M. Bouilly.** Je rapprocherai du cas de M. Picqué les deux observations suivantes. Une malade atteinte d'affection des annexes avait un goitre qui produisait des accidents de suffocation. La castration fut suivie de la disparition du goitre. De même, chez une autre malade opérée d'un pyosalpynx double. **M. Routier.** J'ai extirpé avec succès un kyste du corps thyroïde et chez une autre malade j'ai pratiqué la thyroïdectomie pour un goitre suffocant : la guérison est survenue. Des cas cités par MM. Picqué et Bouilly, je rapproche le suivant : une femmme atteinte de fibrome utérin avait de l'exophtalmie et des palpitations, phénomènes que M. Dejerine n'avait pas cependant cru rapporter à un goitre exophtalmique, l'extirpation du fibrome fut suivie non de la disparition, mais de l'atténuation de tous les signes.

Anévrisme chez un enfant. — **M. Kirmisson** présente un enfant auquel il a pratiqué avec succès, pour un anévrisme spontané du creux poplité gauche, la ligature de l'artère fémorale à l'anneau de Hunter.

M. Lucas-Championnière fait remarquer que l'origine spontanée de cet anévrisme n'est pas démontrée. **M. Bouilly.** J'ai observé il y a quelques années un enfant de huit à neuf ans atteint d'anévrisme poplité d'origine traumatique. La guérison fut recherchée par la compression à distance, puis par la compression avec la bande d'Esmarch, mais ne survint que par la flexion forcée de la jambe sur la cuisse. **M. Reclus.** J'ai également vu sur un jeune enfant idiot un cas d'anévrisme dont la guérison fut obtenue.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

16 février 1895.

A l'occasion de la lecture du procès-verbal de la précédente séance, **M. Netter** résume l'observation d'une petite épidémie de DIPHTHÉRIE survenue dans un pavillon où se trouvaient isolés cinq enfants et une adulte atteints de varicelle. La diphthérie se manifesta, en premier lieu, chez cette adulte, le 25 mai, puis chez trois des enfants, entre le 1er et le 5 juin.

La diphthérie n'ayant apparu dans aucune autre partie de l'hôpital, ce qui ne permet point d'incriminer le personnel ni les objets d'alimentation, on ne peut guère imputer l'infection, d'ailleurs d'une façon toute hypothétique, qu'à deux des enfants, reçus aux dates du 14 et du 16 mai ; l'un d'eux était exempt de toute manifestation diphthéritique au moment de son entrée, mais les personnes qui l'avaient amené déclaraient qu'un médecin l'avait considéré comme diphthéritique ; il ne présenta d'accidents diphthéritiques que le 5 juin. L'autre enfant, qui avait été pris de coqueluche à l'hôpital et isolé alors des autres enfants dans la chambre occupée par l'adulte précitée, ne présenta à aucun moment de manifestation diphthéritique ni de bacilles de Löffler dans les cavités rhino-pharyngiennes ; mais il était sorti quelque temps auparavant de l'hôpital des Enfants-Malades où il avait été atteint de rougeole ; il n'est pas absolument inadmissible que sans avoir été lui-même atteint de diphthérie, il en ait apporté le germe d'un hôpital à l'autre. On peut donc apporter la contagion soit à ce dernier enfant qui n'aurait eu qu'une infection tout à fait latente et temporaire (puisque le 7 juin on n'a pas décelé sur ses muqueuses de bacilles diphthéritiques), soit à l'autre enfant considéré comme convalescent de diphthérie d'après le médecin qui l'avait vu avant son entrée et, en ce cas, on devrait voir dans cet exemple un effet de la persistance des bacilles virulents après la disparition des manifestations de la diphtérie.

M. Catrin signale, à ce propos, les observations publiées dans le *British med. Journ.* du 19 janvier et concernant trois enfants diphtéritiques, traités au moyen de la sérothérapie et chez lesquels on retrouva, un mois après la guérison, des bacilles de Löffler dans la salive ; ces enfants avaient été en contact avec un autre malade, atteint précédemment d'angine diphthéritique et chez lequel on retrouva encore des bacilles spécifiques dans la salive plus de sept mois après la disparition des pseudomembranes. M. Catrin en conclut qu'il serait important d'étudier actuellement quelles modifications la sérothérapie peut provoquer à l'égard de la virulence des bacilles de Löffler.

M. Sevestre, d'accord avec M. Catrin sur l'opportunité de cette recherche qui exige l'installation de laboratoires annexés aux services des diphthéritiques, résume une observation recueillie par M. Méry qui a retrouvé, quinze jours après la disparition des pseudomembranes, des bacilles virulents chez un enfant affecté d'angine diphthéritique légère et soigné en ville dans des conditions où l'hypothèse d'une réinfection paraît être inadmissible.

Hystérie traumatique. M. Catrin présente un militaire, actuellement âgé de vingt-deux ans et exempt de toute tare nerveuse antérieure, qui à l'âge de douze ans, était tombé à terre au moment d'un coup de tonnerre et, après avoir repris connaissance, avait présenté une aphasie qui dura deux mois, une paralysie de la jambe gauche qui persista quatre mois et une impotence fonctionnelle du bras gauche qui ne céda qu'au bout de quatre ans.

Lorsqu'il passa au conseil de revision, il ne présentait guère qu'une certaine faiblesse du bras gauche ; mais actuellement on constate une atrophie marquée de ce membre, avec abaissement de la température, analgésie de l'avant-bras et perte de sensibilité à la chaleur sur le dos de la main ; il n'y a pas d'autres anesthésies et notamment pas d'altération du sens musculaire. On note seulement un peu de rétrécissement du champ visuel. Ce malade a, chaque année, depuis son accident, trois ou quatre attaques de monoplégie brachiale, dont l'apparition et la disparition n'est jamais brusque ; bien qu'on ne sache pas s'il a été ou non touché par la foudre, il est atteint d'hystérie traumatique pour laquelle ses antécédents n'ont révélé d'ailleurs aucune prédisposition antérieure, mais qui le rend absolument impropre au service militaire.

— Avant de clore la séance, la Société désigne MM. Bucquoy, Hanot et Béclère, pour la représenter au sein de la Commission chargée d'étudier les modifications à apporter dans les **règlements du concours de l'Internat**

BIBLIOGRAPHIE

Boy-Tessier. — *Leçons sur les maladies des vieillards*, 1 vol. in-8 de 296 pages, O. DOIN, éditeur, Paris 1895.

Le livre de M. Boy-Teissier débute par des considérations d'ordre philosophique ; les idées générales, qui s'y trouvent développées, pourront paraître superflues à bien des lecteurs ; j'avoue que je les ai lues avec grand intérêt et grand profit. Hippocrate et Galien avaient proclamé la nécessité de faire marcher de pair l'étude de la médecine et de la philosophie ; on semble avoir oublié leur précepte, bien à tort, selon nous. Aussi, ne saurions-nous trop louer l'auteur de revenir à la tradition ancienne, et de n'avoir pas craint de donner une nouvelle définition de la vie, d'avoir cherché la cause de la mort. On y verra comment M. Boy-Teissier arrive à expliquer la plupart des phénomènes vitaux par deux grandes propriétés de la matière vivante, l'une l'instabilité, l'autre qui a été désignée par M. Sabatier sous le nom de pouvoir d'amorce ; c'est à l'affaiblissement de ces deux propriétés fondamentales qu'est due la sénescence.

Après ces considérations préliminaires, l'auteur descend sur le terrain des faits et envisage d'abord les altérations anatomiques dues à la vieillesse. Mais, tout en décrivant les lésions qu'on rencontre. M. Boy-Teissier essaye toujours d'en expliquer le mécanisme et ne perd pas de vue les idées générales qu'il a développées dans les premiers chapitres. Il envisage aussi à un point de vue philosophique, l'anatomie pathologique, comme il envisage ensuite, de la même façon, la physiologie pathologique. Naturellement, une large part est faite aux scléroses artérielles ou viscérales, que l'auteur considère comme formant un type particulier différent de la sclérose morbide et qu'il propose de désigner sous un nom particulier : c'est la xérose sénile, qui est non plus une sclérose pathologique, mais une sclérose normale. Cette idée, qui vient à l'encontre des doctrines courantes, s'appuie sur quelques considérations ingénieuses. Cependant il est difficile d'admettre que ce soit la « modification anatomique qui entraîne la modification dans le fonctionnement physiologique ; » il semble plutôt que le processus est inverse, que les troubles ou les modifications des fonctions constituent l'acte primitif et déterminent secondairement des changements de structure : c'est la fonction qui fait et règle l'organe.

Les dernières leçons rentrent plus particulièrement dans le domaine de la médecine ; on y trouvera une excellente étude de la fièvre et des réactions chez les vieillards et des considérations fort intéressantes sur l'hygiène et la thérapeutique. Dans ces pages empreintes d'une sage érudition, l'auteur a montré tout le parti qu'on peut tirer pour la pratique des notions de la pathologie générale : c'est ce qui fait l'originalité et l'intérêt de son livre.

H. ROGER.

R. Wurtz. — *Précis de bactériologie clinique.* (MASSON, éditeur, Paris, 1895).

L'ouvrage est divisé en trois parties. La première partie est surtout utile à ceux qui n'ont pas pratiqué d'une façon suivie les recherches bactériologiques. Le manuel opératoire est résumé avec une grande précision. Description des instruments, manière de recueillir les produits pathologiques, méthodes générales d'analyse, examen du sang, examen du pus ; tels sont les principaux chapitres.

Dans la deuxième partie, M. Wurtz examine les manifestations locales microbiennes dans les différents organes. Il étudie la flore pathogène des appareils circulatoire, respiratoire, digestif, etc. On sait l'intérêt tout spécial que présente en clinique l'examen bactériologique des crachats tuberculeux, des exsudats d'angine et des liquides de pleurésie purulente. Ces sujets, en raison de leur importance, sont développés avec un soin spécial.

Une troisième partie est consacrée à l'étude des maladies générales. Ici s'imposait une grande division : 1° maladies infectieuses dont les microbes ne sont l'objet d'aucune contestation ; 2° maladies infectieuses dont les agents pathogènes sont douteux ou inconnus. Dans cette troisième partie sont résumés les travaux bactériologiques concernant la fièvre typhoïde, le choléra, la diphtérie, le tétanos, etc.

Signalons, dans cet ouvrage, une série de tableaux synoptiques résumant les diverses propriétés des principaux microbes.

Ce livre constitue une sorte d'aide-mémoire fort utile pour tous ceux qui s'occupent de bactériologie.

M. LERMOYEZ.

Flatau (Edward). — *Atlas du cerveau humain* et du trajet des fibres nerveuses, avec une préface de M. le professeur Mendel. 1 vol. gr. in-4°, comprenant 8 planches en héliogravure et 2 planches en chromolithographie. Prix : 22 fr. (GEORGES CARRÉ, éditeur).

VIN GIRARD Iodo-tannique phosphaté — Succédané de l'Huile de Foie de Morue — MALADIES de POITRINE

VIN GIRARD Iodo-tannique phosph — Succédané de l'Huile de Foie de Mo — MALADIES de POITRI

DRAGÉES DE DUROZIEZ
AU PROTOXALATE DE FER

Chaque Dragée contient 10 centigrammes de Protoxalate de Fer. — Une à deux Dragées au début des deux principaux repas.
3 fr. LE FLACON
Pharmacie DUROZIEZ
58, Boulevard Saint-Michel, PARIS.

TUBERCULOSES
AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME
SOLUTION PAUTAUBERGE
AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTÉ
Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr de sel de chaux.
LA MIEUX TOLERÉE des PRÉPARATIONS CRÉOSOTÉES
Anticatarrhale et **Antiseptique,** elle tarit rapidement les sécrétions anormales des bronches et des poumons et cicatrise les lésions tuberculeuses.
Eupeptique et **Reconstituante,** elle relève promptement les fonctions de nutrition et l'état général.
L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris ET PHARMACIES.

SOLUTION NORMALE DE
FORMOL
NOUVEAU PRODUIT ANTISEPTIQUE NON CAUSTIQUE et NON TOXIQUE
AGISSANT SURTOUT A L'ÉTAT DE VAPEUR
La puissance antiseptique des **VAPEURS de FORMOL** est *supérieure* à celle du CHLORE, du BROME et de l'ACIDE SULFUREUX.
Elle est incomparablement supérieure à celle de l'ACIDE PHÉNIQUE, du THYMOL, des PHÉNOLS, de l'ESSENCE DE CANNELLE, etc., etc., *sans laisser traces d'odeur.*
Les *linges, tentures, métaux, instruments de chirurgie* et objets quelconques ne sont pas attaqués par les vapeurs du FORMOL.
L'extrême facilité du mode d'emploi du FORMOL supprime toutes les opérations si compliquées de la désinfection par les procédés ordinaires. — Elle met à la disposition de chacun le moyen *d'opérer soi-même la désinfection à domicile* ***sans le secours d'aucun appareil.*** Pour désinfecter une salle ou une chambre de malade avec les objets qu'elle renferme, portes et fenêtres étant fermées, il suffit d'étendre un linge imbibé de la SOLUTION NORMALE de FORMOL sur une corde tendue horizontalement; on laisse agir les vapeurs pendant 24 heures, on ménage ensuite un courant d'air pendant deux à trois jours
Pour la désinfection d'une armoire, d'un placard, meuble, tiroir, etc., avec ou sans les objets qu'ils contiennent, il suffira d'y laisser un de nos **FORMOGÈNES** que l'on enfermera dans lesdits meubles.
PANSEMENTS AU FORMOL
(ouate, gaze et bandes) pouvant remplacer avantageusement les **pansements au sublimé.**
On trouve les préparations de FORMOL dans toutes Pharm. | Vente en gros: 9 et 11, Rue de la Perle, Paris.

ARCACHON ENFANTS DÉBILES CONVALESCENCES SCROFULES ET TUBERCULOSES
MAISON DE FAMILLE & DE CONVALESCENCE
Située dans les Pins, à proximité de la Plage
Grand Jardin — Tennis — Gymnastique Suédoise — Massage
SOINS PARTICULIERS POUR JEUNES ENFANTS, ÉDUCATION
Hautes références médicales et familiales
S'adresser à la Directrice : Mme HENRY DUBOIS

Granules de Catillon
A 1 MILLIGR. D'EXTRAIT TITRÉ DE
STROPHANTUS
2 à 4 par jour. Tonique du cœur, diurétique rapide.
ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES
Usage continu sans inconvénient ni intolérance
PARIS, 3, BOULEV. ST-MARTIN & PHARMACIES

LYSOL
LE SEUL ANTISEPTIQUE DÉRIVÉ DU GOUDRON
ENTIÈREMENT SOLUBLE DANS L'EAU
FLACON D'ÉCHANTILLON franco
à MM. les médecins qui en font la demande.
Société française du LYSOL, 24, place Vendôme, PARIS

MALADIES DES VOIES RESPIRATOIRES - TUBERCULOSE
CAPSULES COGNET
TOUTES PHARMACIES — EUCALYPTOL ABSOLU IODOFORMO-CRÉOSOTÉ — PARIS 43, R SAINTONGE

PHTISIE Traitement préventif et curatif pa
Iode à dose intensive et Phosphat
INNOCUITÉ COMPLÈTE
au moyen des **VINS** et **PILULES IODO-PHOSPHATÉS** du Dr F
Expérimentés depuis 1891, à l'Hôpital de Villepinte. — Brochre fra
JOLLY, 64, Faubourg Poissonnière, PARIS

SIROP D'AUBERGIER
au Lactucarium
(APPROBATION DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE)
Une innocuité complète, une efficacité parfaitement constatée dans les ***Bronchites,*** *la Grippe, etc., ont assuré au* **SIROP D'AUBERGIER** *une vogue immense.*
Formulaire du Dr BOUCHARDAT.
TOUX - RHUMES - BRONCHITES - INSOMNIES
F. COMAR & FILS, 28, Rue Saint-Claude, PARIS ET TOUTES PHARMACIES.